N° 32.

ESSAI

SUR

LE DIAGNOSTIC MÉDICAL;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 juin 1823, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR F. MÉLIER, de Chasseneuil,
Département de la Charente,

Bachelier ès-lettres, Interne de première classe à l'hôpital Saint-Louis.

> *Medicina non ingenii humani partus est, sed temporis filia.*
>
> G. BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1823.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

MESSIEURS

LANDRÉ-BEAUVAIS, DOYEN.
ALIBERT.
BÉCLARD.
BERTIN.
BOUGON.
BOYER.
CAYOL, *Examinateur.*
CLARION, *Examinateur.*
DENEUX.
DÉSORMEAUX, *Examinateur.*
DUMÉRIL.
DUPUYTREN.

MESSIEURS

FIZEAU.
FOUQUIER.
GUILBERT.
LAENNEC.
MARJOLIN.
ORFILA.
PELLETAN FILS.
RÉCAMIER, *Suppléant.*
RICHERAND, *Président.*
ROUX.
ROYER-COLLARD.

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.
DE JUSSIEU.
DES GENETTES.
DEYEUX.
DUBOIS.
LALLEMENT.

LEROUX.
MOREAU.
PELLETAN.
PINEL.
VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

ADELON.
ALARD.
ARVERS.
BRESCHET.
CAPURON.
CHOMEL.
CLOQUET AÎNÉ.
COUTANCEAU.
DELENS.
GAULTIER DE CLAUBRY.
GUERSENT.
JADIOUX.

KERGARADEC, *Suppléant.*
MAISONNABE.
MOREAU.
MURAT.
PARENT DU CHATELET.
PAVET DE COURTEILLE.
RATEAU, *Examinateur.*
RICHARD, *Examinateur.*
RULLIER.
SÉGALAS.
SERRES.
THÉVENOT.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MONSIEUR LE DOCTEUR LARUE,

Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, etc.;

ET A

MONSIEUR LE DOCTEUR MANRY,

Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, Médecin de l'hôpital Saint-Louis et de la direction des nourrices, Membre adjoint de l'Académie royale de médecine, etc.

F. MÈLIER.

ESSAI

SUR

LE DIAGNOSTIC MÉDICAL.

Le mot *Diagnostic*, *diagnosis* (de *δια*, *entre*, et de *γνώσκω*, *je connais*), signifie, dans le langage médical, *connaître une maladie*, la *qualifier*, la *distinguer de ses analogues*, *en établir le véritable caractère*, *de manière à ne la confondre avec aucune autre*.

C'est la première partie de la médecine pratique, et sans doute aussi la plus importante. Le Diagnostic, en effet, doit précéder toutes les autres opérations du médecin; déterminer quelle est la maladie à combattre, est certainement la première chose à faire en venant au lit d'un malade. Car c'est sur cette connaissance précise de la maladie qu'est fondée toute administration des moyens curatifs, et l'art de prédire les événemens ou le prognostic : *Antequàm de remediis statuatur, primùm constare oportet quis morbus et quæ morbi causa ; alioquì inutilis opera, inutile omne consilium.* (*Ballonius.*) La maladie une fois bien connue, les indications sont aisées à déduire, et le médecin qui excelle dans le Diagnostic est aussi celui qui peut espérer le plus de succès dans sa pratique : *Qui benè judicat morbum, benè curat.* L'habileté à discerner les maladies est véritablement ce qui constitue le praticien; on ne saurait trop s'appliquer à l'acquérir.

Je diviserai en deux parties cette Thèse inaugurale. Dans la première, j'établirai les principes du Diagnostic, et je dirai quels doivent en être les fondemens ; dans la seconde, j'exposerai les procédés à suivre pour arriver à la connaissance des maladies. Il est bien entendu qu'il ne s'agit ici que du Diagnostic en général, et que si je fais quelques applications particulières, ce sera seulement pour faciliter l'intelligence des préceptes généraux.

PREMIÈRE PARTIE.

Établir les principes du Diagnostic, dire quels doivent en être les fondemens.

CETTE première partie, fort importante, embrasse les grandes questions de la médecine; il faudrait, pour la traiter convenablement, des connaissances que je suis loin de posséder, et tout le savoir d'un maître.

Lorsqu'on veut déterminer le caractère d'une maladie, en établir le Diagnostic, on y procède communément de la manière suivante. On observe ses symptômes, on les rassemble avec plus ou moins d'ordre, on les groupe pour en former un tableau, dans lequel entrent comme élémens chaque souffrance du malade, l'état de ses forces, etc. Quand ce tableau est formé, on ne cherche point à savoir à

quel dérangement organique on doit attribuer chaque symptôme en particulier. On ne remonte point à la lésion qui les produit tous; on n'invoque point les lumières de la physiologie. On compare ce tableau à des tableaux analogues que l'on a déjà observés, ou que les auteurs ont tracés. Ceux-ci étant pris pour règle normale, on s'en sert comme de patrons sur lesquels on continue la confrontation jusqu'à ce que l'on croie avoir enfin rencontré juste. Ce tableau normal auquel on s'arrête, est, par hypothèse, une fièvre maligne; donc la maladie observée, et que l'on veut caractériser, est une fièvre maligne : voilà un Diagnostic établi. On ne se met plus en peine après cela pour le traitement; au nom de la maladie se rattachent des formules convenues, il ne reste plus qu'à les prescrire. On ne s'inquiète guère en général, des véritables indications, des circonstances qui les modifient, de l'effet organique que devront produire les médicamens, ni d'approprier ceux-ci à la lésion qui est la cause de tous les phénomènes observés. Plusieurs médecins font même un précepte de s'interdire les explications physiologiques, qu'ils considèrent comme dangereuses; ils veulent que l'on s'en tienne à la considération abstractive des symptômes.

Tel est, ou du moins tel a été jusqu'à ces derniers temps le Diagnostic, et la manière de l'établir.

Cette marche est on ne peut pas plus vicieuse; elle a cependant quelque chose de séduisant. Cette précaution d'opposer une maladie que l'on ne connaît pas à une autre que l'on connaît, pour établir un jugement d'après cette comparaison, pourrait en imposer au premier coup-d'œil. Mais, dès qu'on y réfléchit, il est aisé de voir que la comparaison n'étant pas établie entre les objets qui forment à proprement parler la maladie, le jugement et ses conséquences doivent être le plus souvent erronés; enfin, qu'un tel Diagnostic ne repose pas sur une base solide.

En effet, que voit-on en procédant ainsi? On ne voit que des apparences, des effets dont la cause qu'il faudrait absolument connaître,

reste entièrement ignorée ; on ne voit que des symptômes. Mais ces symptômes ne sont pas la maladie ; ils n'en sont que l'indication, l'expression, le résultat. Ils ne la constituent point ; et bien qu'ils en dépendent immédiatement, ils pourraient, celle-ci restant la même, se présenter sous une autre forme, sous un autre aspect, et avec un caractère tout différent.

Ce n'est donc pas sur les symptômes qu'il faut baser le Diagnostic de la maladie : pour la connaître, il faut remonter plus haut, jusqu'à sa source et découvrir le ressort intérieur et caché qui a été le mobile premier des désordres qui apparaissent à l'extérieur. Il faut rechercher la lésion organique qui a produit, qui entretient et renouvelle les accidens observés. C'est cette lésion qui constitue la maladie, c'est elle qui a entraîné le dérangement des fonctions.

Or, nous savons par la physiologie que les fonctions ne sauraient se déranger que quand nos organes, qui en sont les instrumens, sont eux-mêmes altérés ; car les fonctions ne sont qu'un résultat de l'action des organes, une conséquence de leurs propriétés et de leurs mouvemens. Sont-ils sains et bien constitués, elles s'exécutent avec énergie et liberté ; elles languissent, au contraire, quand ils sont faibles et souffrans. L'état des fonctions est subordonné à celui des organes ; tout dérangement dans les uns suppose une lésion dans les autres, et sert à l'indiquer. Enfin, de même que la santé résulte de l'action régulière des organes à l'état sain, de même aussi la maladie ne peut être produite que par leur dérangement.

On ne conçoit pas de maladie indépendante d'un dérangement, d'une lésion quelconque dans les organes. Qu'est-ce, en effet, qu'une maladie *essentielle* existant par elle-même, *per se*? Est-ce un être malfaisant introduit dans notre économie, portant le désordre et la dévastation partout sans exister nulle part? Une telle supposition n'est-elle pas trop absurde? et quand la maladie serait un être existant par soi-même, une *entité*, pour me servir d'une expression fréquemment usitée dans l'ancienne philosophie, pourrait-on con-

cevoir que cette puissance nuisible exerçât son action malfaisante autrement que sur les organes?

Les organes sont donc tout en maladie, comme en santé; ils déterminent l'une et l'autre par leurs états divers. Encore une fois, il n'y a pas, il ne peut y avoir de maladie sans une lésion quelconque dans les organes; et cette lésion est ordinairement bornée à un seul ou à un petit nombre d'organes; quelquefois même elle est circonscrite dans un tissu particulier.

Il est évident, d'après cela, que, quand la maladie existe, c'est aux organes qu'il faut s'adresser pour la connaître. Au lieu donc de se borner, comme on le faisait, à observer les symptômes isolément et en eux-mêmes, il faut, pour avoir un Diagnostic exact et complet, interroger les organes et ne s'en rapporter qu'à leur témoignage. Déterminer celui ou ceux qui souffrent, tel est le véritable objet du Diagnostic dans toutes les maladies; tel est le but que doit se proposer, avant tout, le médecin qui observe.

La science des maladies ne peut avoir d'autre base solide que l'étude des organes et la connaissance de leurs lésions. Elle ne peut faire de progrès réels qu'en empruntant les lumières de l'anatomie et de la physiologie, qui sont véritablement les sciences fondamentales de la pathologie. Nos physiologistes modernes, en tête desquels il faut placer *Bichat*, ont mis hors de doute ces grandes vérités, qui élèveront la médecine au rang des sciences exactes.

Nous n'avons des idées fixes et positives que sur les affections qui ont été étudiées d'après ces principes. Cela seul suffirait pour prouver que toutes doivent l'être dans le même esprit; c'est le seul moyen d'arriver à la vérité, et de faire disparaître l'incertitude qui règne à l'égard d'un si grand nombre de maladies.

Les fièvres, par exemple, qui de tout temps ont été le sujet difficile et incessamment litigieux de la pathologie, et sur lesquelles l'imagination des médecins de tous les âges s'est tant exercée, ne peuvent être éclairées dans leur étiologie qu'en suivant ces principes. Il est difficile, il serait d'ailleurs prématuré de dire à quels résul-

2

tats on parviendra au sujet de ces maladies. Je ne sais si l'on sera conduit à admettre que toutes ont leur siége dans les voies gastriques et intestinales, et qu'elles dépendent toujours d'une irritation inflammatoire de ces parties, opinion sans doute trop exclusive. Car pourquoi l'estomac serait-il l'intermédiaire nécessaire et obligé entre les phlegmasies des autres parties et le cœur? Quelle raison a-t-on pour admettre, comme le soutient M. *Broussais*, que la sympathie *passe* nécessairement par l'estomac avant d'arriver au cœur, qui ne serait ainsi influencé que secondairement? Qui empêche que celui-ci ne soit ému directement, l'estomac restant intact, ou comme s'il n'existait pas?

Je ne sais pas non plus si l'on pourra prouver que chaque fièvre en particulier, est liée à un système organique : l'inflammatoire au sangnin, la bilieuse à l'appareil biliaire, etc, ainsi que le soutient M. le professeur *Alibert*. J'ignore également si, comme tant de médecins l'ont pensé, on finira par admettre qne la fièvre est une modification universelle de l'économie, une maladie générale affectant toutes les parties sans qu'aucune soit particulièrement lésée; ce qui est en opposition avec les principes d'une saine physiologie.

Quoi qu'il en soit, il est certain que le seul moyen d'arriver à la vérité est de prendre l'anatomie et la physiologie pour guides; et qu'il faut dans les fièvres, comme dans toutes les maladies possibles, s'attacher aux organes, et rechercher celui ou ceux qui souffrent.

Je ne ferai qu'une seule remarque au sujet des fièvres, c'est que depuis qu'on a mis en doute leur existence, on en observe beaucoup moins. Les médecins qui savent interroger les organes, qui observent en physiologistes et sans préventions, parviennent, dans la plupart des cas, à trouver une partie plus souffrante, souvent enflammée, qui a été le point de départ de tous les accidens observés, et qui a produit par sympathie les phénomènes nombreux et variés qui forment l'appareil fébrile. S'il est des cas difficiles et rares où l'observation la plus attentive n'a rien fait dé-

convrir de semblable, si quelquefois, ainsi que beaucoup d'observateurs l'affirment, et comme je l'ai vu moi-même, on ne peut, malgré toutes les recherches possibles, découvrir une partie plus spécialement et primitivement lésée, on n'en conclura plus que la maladie était *essentielle*, qu'elle existait indépendamment de toute lésion organique. L'analogie, en effet, doit nous porter à assimiler ces cas rares, où l'on ne voit aucune altération locale, aux cas si nombreux où l'on en rencontre. On les regardera donc comme obscurs et indéterminés, mais non point comme faisant exception; ou, si l'on veut, on suspendra son jugement jusqu'à ce que l'observation ait levé des doutes qui ne manqueront pas de s'éclaircir.

Ce que je viens de dire des fièvres s'applique à toutes les maladies que l'on a considérées comme essentielles, faute d'en connaître le siége et la cause organique: il faut les étudier d'après les mêmes principes. Leur nombre, comme celui des fièvres, diminue heureusement tous les jours par les progrès de l'anatomie pathologique, qui découvre dans les organes altérés, le secret de ces *essentialités* métaphysiques imaginées dans l'enfance de l'art.

Observons ici que ces affections prétendues essentielles sont presque toutes de la classe des névroses. Or, nous connaissons trop peu les propriétés du système nerveux, particulièrement du grand sympathique, pour oser affirmer, dans l'état actuel de la science, qu'il n'y a pas eu dans ces maladies obscures (d'autant plus embrouillées qu'elles existent ordinairement sur des femmes irritables et mobiles, ou des sujets nerveux disposés à tout exagérer), quelque lésion locale, d'où sont émanés, comme d'un foyer commun, tous les désordres observés.

A mesure que l'on multipliera les observatious, et que l'on connaîtra mieux tous les genres de lésions dont nos organes sont susceptibles, on verra que chaque maladie, chaque appareil de symptômes correspond à une lésion locale et en est le résultat. Quand la médecine sera établie snr ces principes, elle aura enfin une base solide. Si malgré tout il lui reste encore des conjectures et des doutes, comme

on le lui a tant reproché, on ne pourra l'attribuer qu'à la difficulté du sujet dont elle s'occupe. Quelle est au reste, comme l'a judicieusement remarqué *Cabanis*, la science qui n'a pas ses doutes et ses conjectures? La géométrie elle-même n'a-t-elle plus de problèmes à résoudre?

Je crois en avoir assez dit pour faire sentir la nécessité de recherher et de préciser dans *toutes les maladies* l'organe souffrant ou altéré.

Quand on y est parvenu, il faut déterminer quel est le mode de sa souffrance. On sent d'abord l'utilité de cette nouvelle connaissance, qui complète ou plutôt qui constitue la notion de la maladie. On y trouvera la source de toutes les indications curatives, la règle de conduite pour le traitement, qui doit être approprié au mode d'altération organique. C'est à cette altération que doivent être adressés les moyens curatifs, c'est elle qu'il faut attaquer. Vainement chercherait-on à combattre par autant de moyens particuliers, chacun des symptômes; on n'aura rien fait tant qu'on n'aura pas détruit la lésion locale qui les produit. Il est donc indispensable, après en avoir trouvé le siége, d'en rechercher la nature, de savoir en quoi elle consiste.

Ainsi on doit tâcher de déterminer si la partie malade est altérée dans sa structure, dans sa vitalité, ou seulement dans sa conformation externe; si ses propriétés sont accrues ou diminuées; si sa sensibilité est exaltée, affaiblie, pervertie ou éteinte; si sa circulation est accélérée ou changée de quelque manière; si elle est enflammée, irritée, en suppuration ou gangrénée; si son tissu est induré ou ramolli, affaissé ou épanoui; s'il existe un corps étranger, un fluide accidentellement produit; une dégénérescence, une transformation du tissu originel, ou formation d'un tissu nouveau, etc., etc.

Si cela est facile dans quelques cas, dans d'autres, qui sont malheureusement trop nombreux, on ne peut y parvenir. Dans ces maladies obscures que j'ai signalées, dont on ignore jusqu'au siége, il est à plus forte raison impossible de déterminer la nature du mal. Ensuite, lors même que l'on connaît l'organe souffrant, cela est encore diffi-

cile, parce que, dans bien des cas, cet organe profond et caché n'exprime pas hautement et franchement sa souffrance par des signes aisés à saisir; mais au contraire, d'une manière équivoque, confuse, variable et difficile à interpréter.

Une autre difficulté non moins grande vient du nombre presque infini d'altérations dont nos organes sont susceptibles, et qui est tel, que l'on ne saurait en présenter un tableau complet et régulier. Comment dire précisément quelle est, de tant d'altérations possibles, celle à laquelle on a affaire?

C'est là, il faut en convenir, la partie faible du Diagnostic et ce qui embarrasse toujours davantage. Guidés par une analyse sévère, nous pouvons découvrir l'organe qui souffre; mais le genre de sa souffrance nous échappe le plus souvent, parce que nous ne connaissons pas les symptômes particuliers à chaque lésion, et les caractères qui les distinguent les unes des autres.

Ce que nous ignorons surtout, c'est l'analogie des altérations entre elles; et, sous ce rapport, les classifications d'anatomie pathologique sont toutes insuffisantes. Toutes, en effet, ont l'inconvénient d'isoler et de présenter comme indépendans des objets qui ont certainement quelques rapports. Il faudrait en trouver une qui, tout en embrassant la généralité des cas et leurs variétés, depuis la plus simple lésion jusqu'à la désorganisation la plus complète, indiquât en même temps l'analogie des diverses altérations, leurs dépendances mutuelles, les lois de leurs affinités et l'ordre quelconque de leur succession. Il faudrait que l'on pût voir comment une lésion d'abord *vitale*, sans altération *organique* apparente, amène par sa persistance un changement de structure souvent profond; quelle connexion existe entre le premier état et le second; si l'un doit être considéré comme cause nécessaire, et l'autre comme effet inévitable. Ainsi, par exemple, indiquer comment et par quelles voies une irritation simplement nerveuse passe à l'inflammation, celle-ci à l'induration, l'induration au squirrhe, qui enfin se transforme en cancer. S'il y avait une succession nécessaire entre ces différens

états, s'ils avaient entre eux les rapports qui lient la cause à l'effet, il ne serait pas permis de les séparer; on devrait les classer et les étudier dans l'ordre de cette affinité. Or, tout indique qu'il en est ainsi, car il n'est pas probable que l'organe qui offre une telle série de changemens éprouve successivement des affections différentes par leur nature; mais plutôt qu'il passe par les degrés ou périodes divers d'une altération, au fond toujours la même. Il serait cependant bien nécessaire d'éclaircir ces questions, et leur solution, dans un sens ou dans l'autre, pourrait devenir une source féconde d'inductions pratiques.

Quand on aura trouvé l'organe souffrant, et découvert le genre de son altération, on devra chercher à se rendre compte comment un mal local, souvent léger et très-circonscrit, a pu donner lieu à des accidens quelquefois si nombreux et si graves, aux phénomènes que l'on nomme *généraux*, et que l'on devrait appeler *sympathiques*. Pourquoi s'interdire cette recherche, qui peut conduire à d'utiles découvertes immédiatement applicables à la pratique?

C'est là que l'on sentira l'importance des lumières d'une saine physiologie. L'étude des sympathies, en nous montrant comment un organe en entraîne un ou plusieurs autres dans son action, sera surtout nécessaire. Car cette dépendance mutuelle et réciproque que nous présentent nos parties dans l'état de santé se rencontre encore dans la maladie; et c'est ainsi que l'homme malade se trouve expliqué par l'homme sain.

M. *Broussais*, nourri de la doctrine de *Bichat*, a étudié les sympathies morbides en physiologiste habile et judicieux. Il commence ordinairement son cours de pathologie par un exposé des actions et réactions des organes les uns sur les autres; et les rapprochemens ingénieux qu'il établit entre les sympathies physiologiques et les morbides, qui sont véritablement les mêmes à un autre degré, offrent un haut intérêt. Il montre comment, un premier organe étant affecté, un second vient s'associer à sa souffrance, puis un troisième, qui

peut être influencé par les deux premiers, ou bien à son tour réagir sur eux.

C'est ainsi que naissent et se développent ces maladies si compliquées, où la plupart des organes semblent entrepris. Il est rare que de prime-abord ils le soient simultanément, presque toujours la scène a été ouverte par l'un d'entre eux, que l'art du médecin doit déterminer; car c'est à lui qu'il faut adresser les moyens curatifs. « Formez, dit M. *Broussais*, un tableau aussi vrai qu'animé du « malheureux livré aux angoisses de la douleur; débrouillez par une « savante analyse les cris souvent confus des organes souffrans; faites « connaître leur influence réciproque; dirigez habilement mon « attention vers le douloureux mobile du désordre qui frappe mes « sens, afin que j'aille y porter avec sécurité le baume consolateur... »

Dès long-temps M. *Richerand* avait exprimé avec son élégance accoutumée ces grandes vérités, qui, comme il le dit lui-même, peuvent fournir matière aux plus beaux canons de la médecine pratique. « C'est par le moyen des sympathies que tous les organes concourent « au même but et se prêtent de mutuels secours. C'est par elles « qu'on explique pourquoi une affection locale, d'abord topique et « bornée, se propage et s'étend à tous les systèmes; car c'est ainsi « que s'établit tout appareil morbifique; c'est toujours de l'affection « isolée d'un organe ou d'un système d'organes que naissent, par « voie d'*association*, les maladies qu'on nomme *générales*..... Les « maladies qui nous semblent les plus composées..... ne se com- « posent que d'un seul ou d'un petit nombre d'élémens primitifs et « essentiels; tout le reste n'est qu'accessoire et dépendant des sym- « pathies nombreuses qu'entretient l'organe affecté avec les autres « organes de l'économie. » (Physiolog. prolégom.) Ce passage remarquable (écrit pour la première fois en 1800) contient en substance toute la doctrine médicale physiologique.

En remontant ainsi à l'organe primitivement lésé, et d'où sont partis tous les phénomènes sympathiques, on sera souvent frappé de voir que des symptômes nombreux, graves et alarmans ont leur

cause dans une lésion légère, quelquefois à peine marquée, et qui semble disproportionnée à leur intensité. C'est quand la partie affectée offre un tissu pourvu de beaucoup de nerfs et de vaisseaux, qu'elle est par conséquent très-sensible et d'une vitalité énergique. Un mal local faible, situé dans une partie ainsi organisée, a toujours des effets éloignés très-marqués, surtout si ce mal est le résultat subit d'une cause qui a agi avec énergie, et que le sujet soit nerveux et irritable.

Quelquefois on verra le contraire, c'est-à-dire une altération organique profonde coïncidant avec des accidens peu nombreux, ne produisant que quelques phénomènes sympathiques légers. Ce cas suppose un tissu peu sensible, qui reçoit peu de nerfs et n'est arrosé que par une faible quantité de vaisseaux, ou bien que le mal est survenu lentement à la suite d'une cause modérée, mais soutenue.

La physiologie explique parfaitement tous ces faits, qui sont d'observation, et qui s'accordent très-bien avec les lois connues de notre économie.

Ailleurs on observera que des altérations identiques entre elles, ayant leur siége dans le même tissu, et qui sembleraient devoir donner lieu aux mêmes effets, produisent, au contraire, des accidens graves chez un malade, légers chez un autre, ou même d'un caractère tout différent. L'inverse pourra se rencontrer, c'est-à-dire des affections différentes produisant des effets analogues ou identiques.

Toutes ces vérités, que comprendront très-bien ceux qui ont fait des ouvertures de cadavres, sont d'une grande importance en pratique. D'ailleurs on trouve la raison de ces oppositions apparentes dans la constitution si diverse des malades, leur susceptibilité variable à recevoir les impressions, l'état de leurs forces, l'âge, le tempérament, les habitudes, le moral, etc.

Tirons de tout ce qui précède la conséquence importante et nécessaire que, dans le Diagnostic, il ne faut absolument s'en rapporter qu'aux organes, et nullement aux symptômes. En effet, supposons un de ces cas, qui ne sont point du tout rares, ainsi qu'on peut s'en

convaincre en ouvrant les auteurs ; supposons, dis-je, le cas d'une lésion grave, profonde, qui ne produit que des accidens légers : qu'arrivera-t-il, si on se laisse conduire par les symptômes? Que, se confiant dans leur bénignité apparente et insidieuse, on restera dans une inaction funeste au malade, dont la vie sera à chaque instant compromise.

Soit, au contraire, une altération légère, produisant, sur un sujet nerveux et irritable, une série de symptômes graves en apparence, on pourrait compromettre le malade d'une autre manière, en mettant en usage des moyens actifs, dont le plus petit inconvénient serait leur inutilité.

Appliquons le même raisonnement aux cas inverses que j'ai supposés, d'affections identiques produisant des effets différens, et de lésions différentes donnant lieu à des phénomènes analogues: et tirons-en toujours cette même conséquence, qu'en se dirigeant d'après les symptômes seulement, on commettra des erreurs graves dans le Diagnostic, et par suite, dans le traitement.

Je le répète donc, les organes sont tout; il ne faut s'en rapporter qu'à leur témoignage. Les symptômes n'étant que la manifestation de leur souffrance, ne nous en occupons que pour connaître cette souffrance. Ne nous y arrêtons point pour les combattre chacun séparément, comme on le fait quelquefois, par autant de petits moyens, dont l'entassement puéril constitue toute l'habileté de certains médecins.

J'insisterai encore sur les inconvéniens de cette médecine symptomatique, qu'il faut absolument proscrire. Supposons un malade atteint d'une phlegmasie abdominale intense ; les forces concentrées sur la partie affectée semblent abandonner le reste du corps. Le malade tombe dans un état de faiblesse plus ou moins marquée, quelquefois extrême. Soyez assez malheureux ou aveuglé pour suivre cette indication insidieuse, donnez des toniques pour combattre cette adynamie, qui n'est évidemment qu'apparente et illusoire, vous verrez, sous leur influence, l'affaissement s'accroître. En effet, vous aurez

exagéré par votre médecine symptomatique la phlegmasie, d'où partent tous les symptômes.

Un autre exemple : j'en pourrais trouver vingt. Le cerveau est affecté par un afflux trop considérable du sang, ou par une irritation quelconque : on observe des convulsions, des spasmes, l'épilepsie, la catalepsie. Que l'on s'arrête à ces effets, et qu'au lieu de s'enquérir de l'état du cerveau, on suive l'indication symptomatique ; que l'on donne des antispasmodiques, on ne manquera pas d'aggraver le mal. Suivez une marche contraire, portez votre attention du côté de la phlegmasie abdominale dans le premier cas, de l'affection du cerveau dans le second ; calmez la souffrance de ces parties par des moyens appropriés à sa nature (1), et vous verrez le cortége des symptômes disparaître avec sa cause. *Cullen* a dû faire beaucoup de mal en prescrivant d'une manière générale les stimulans, quand la faculté de se mouvoir est diminuée ; les sédatifs, quand elle est augmentée ; les antispasmodiques, quand elle est irrégulière. En effet, ce n'est point sur l'état général du malade qu'il faut baser les indications ; il peut y avoir apparence de faiblesse, et cependant les débilitans être formellement indiqués ; et *vice versâ*, excitation marquée, avec nécessité d'appliquer des toniques. Ne prenons garde qu'à l'état local, qu'à l'affection topique ; ayons en vue l'organe malade ; rappelons-nous les sympathies qui le lient aux autres organes et associent ces derniers à sa douleur : nous trouverons à cette source l'explication de tous les phénomènes et le véritable fondement des indications thérapeutiques. Mais, pour découvrir ces vérités pratiques, il faut savoir les chercher ; il faut savoir interpréter le langage des organes souffrans, et la physiologie seule peut nous fournir cette connaissance.

(1) J'ai vu bien des fois suivre cette marche contraire, et donner des toniques quand une phlegmasie évidente réclamait l'emploi des antiphlogistiques. Je dois à la vérité d'avouer que, loin de produire des accidens que je redoutais, ils procuraient, la plupart du temps, une amélioration prompte, que l'on n'avait pu obtenir de l'emploi des moyens rationnels.

Les médecins physiologistes ont bien des avantages sur les autres; tandis que ceux-ci hésitent et tâtonnent, ceux-là voient le mal en lui-même; ils sont toujours rationnels dans leur conduite, et peuvent se rendre compte de tout ce qu'ils observent et de ce qu'ils font. La pratique n'est pas pour eux, comme pour les empiriques, une application hasardée de formules banales à des maux mal appréciés; mais un art bien raisonné, toujours conséquent dans ses procédés, et n'ayant d'autre règle que les lois de l'économie.

Le fameux problème si ambitieux que se proposait Pitcarne : *une maladie étant donnée, trouver le remède;* ce problème qui, comme le dit judicieusement M. *Pinel*, marquait bien plus de présomption que de lumières et de sagesse, est insoluble, surtout en se dirigeant d'après les vues du médecin géomètre dont Fontenelle a été le panégyriste. Celui de M. Pinel : *une maladie étant donnée, en déterminer le vrai caractère et le rang qu'elle doit occuper dans un cadre nosologique*, n'est pas encore précisément celui que l'on doit se proposer. L'important pour le praticien n'est point de savoir sous quelle classe, sous quel ordre se range la maladie qu'il observe, c'est de *préciser l'organe ou le tissu souffrant, et le mode de sa souffrance.* C'est là le problème qu'il faut toujours avoir en vue. Quand on est parvenu à le résoudre, on n'est plus embarrassé pour la classification, et les indications, ainsi que les méthodes thérapeutiques, sont aisées à déduire.

DEUXIÈME PARTIE.

Comment on établit le Diagnostic ; moyens à employer ; marche à suivre.

J'AI établi les bases du Diagnostic, et dit en quoi il doit consister; j'ai fait voir que la médecine symptomatique ne peut conduire qu'à des erreurs; j'ai prouvé que les organes sont tout, en maladie comme en santé; que celle-ci étant le résultat de leur état sain et de leur action régulière, l'autre ne peut provenir que d'un dérangement quelconque de cette action, ou d'une déviation de cet état. J'en ai déduit la conséquence que, pour avoir un Diagnostic exact, il ne faut s'en rapporter qu'au témoignage des organes. Disons maintenant comment on doit s'y prendre pour découvrir la maladie ainsi cachée dans un organe. Toujours conduits par la physiologie, qui doit être pour nous le fil d'Ariane, voyons par quelles voies nous pourrons arriver à celui qui souffre ; comment, écartant tous les objets accessoires qui cachent l'objet principal, on parvient jusqu'au foyer du mal. Apprenons à séparer par une analyse heureuse tout ce qui n'est que secondaire afin de voir seul et bien isolé du reste, l'organe dont la souffrance a produit et entretient tous les accidens observés.

Examiner le malade, l'interroger. Il doit arriver souvent que l'on méconnaisse une maladie parce que l'on s'y prend mal pour la rechercher. On peut juger du degré d'instruction d'un médecin,

et surtont de sa plus ou moins grande habitude d'observation, à sa seule manière d'interroger le malade, et de l'examiner. Le médecin instruit interroge avec méthode, il pose ses questions de manière à arriver de suite au but qu'il se propose ; toutes ont leur objet et leur intention.

C'est là surtout que s'applique dans toute son étendue cette sentence d'HIPPOCRATE : *Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa.* (Aphor. 1er.) On doit recueillir, sans en dédaigner aucun, tous les renseignemens que l'on peut se procurer. Rien n'est indifférent, quand il s'agit de déterminer le caractère d'une maladie ; tout, jusqu'au plus petit détail, peut devenir précieux. Souvent même un médecin judicieux tire d'une particularité, en apparence indifférente, une lumière utile par les rapprochemens qu'il sait établir, et les inductions qu'il en tire. « Le récit du malade, de ceux qui le « soignent, le voient habituellement, quoique souvent verbeux, fa« tigant, peu exact, doit être écouté avec attention et sans l'inter« rompre ; mais on ne doit y attacher de la confiance qu'autant qu'il « s'accorde avec les phénomènes qu'on observe ; car souvent les ma« lades exagèrent, expriment mal ou cachent leur état réel, et « disent seulement ce qu'ils pensent, ce qu'ils veulent que l'on « croie. » (*Chaussier.*)

Il en est (ceux, par exemple, qui ont lu quelques livres de médecine) qui, au lieu de se borner à dire ce qu'ils éprouvent, se livrent à des digressions interminables, à des commentaires sans fin. Cela arrive quelquefois par le fait de leur maladie, comme chez les hypochondriaques, mais plus souvent par ignorance. Il faut savoir les redresser et les ramener dans la bonne voie; mais il faut le faire sans humeur, sans impatience.

Dans l'examen qu'on va faire du malade, et les questions qu'on lui adressera, il est nécessaire de suivre une bonne marche, un ordre méthodique. Si on interroge au hasard et sans règle, on s'expose à négliger des choses importantes, à revenir sur celles qui sont

insignifiantes, et l'on ne parvient à aucun éclaircissement, ou du moins on ne voit pas le tableau de la maladie sous tous ses aspects. M. *Chomel*, dans sa *Pathologie générale*, a tracé à ce sujet de très-bons préceptes; ce sont à peu près ceux que nous donnait M. *Fouquier*, qui, dans l'excellent cours de médecine qu'il faisait avant d'être professeur à la Faculté, ne dédaignait pas de descendre aux plus petits détails pratiques.

L'ordre adopté par M. *Chaussier* dans sa Table synoptique de la *Séméiotique générale de la santé et de la maladie*, est très-clair, très-naturel. C'est celui que je préfère, sans doute parce que l'habitude de le suivre dans mes études médicales me l'a rendu familier. Au reste, il importe moins, comme on l'a dit, de suivre telle ou telle marche que de suivre toujours la même.

Quand on arrive pour la première fois auprès d'un malade, il est bien de lui adresser quelques paroles générales, comme pour faire connaissance avec lui; que ces paroles expriment la douceur et marquent de la prévenance. Le malade est attentif aux manières du médecin, et il est avantageux pour celui-ci que le premier abord prévienne en sa faveur. Pendant ce temps-là, le malade se rassure, et se remet de l'émotion que cause ordinairement la présence de l'homme de l'art. De son côté, le médecin prend une idée des dispositions du malade, de son âge, de sa profession; et, pour celui qui a quelque habitude d'observation, ce premier coup-d'œil suffit quelquefois pour lui donner une connaissance approximative de la maladie. A l'état de la figure, par exemple, il a vu si la maladie est ancienne ou récente; il est déjà sur la voie des recherches auxquelles il devra se livrer. Il est même des cas où le mal est si évident, qu'un examen ultérieur devient inutile, ou du moins ne sert qu'à confirmer un premier jugement porté de prime-abord.

On prie ensuite le malade de faire lui-même l'histoire de sa maladie, et on l'écoute attentivement. Ce récit, rarement exact, et plus souvent verbeux et diffus, comme je l'ai dit, sert au moins à nous

donner une idée plus complète du caractère du malade, de son degré d'instruction, et du genre de ses souffrances.

Le médecin doit alors l'interroger; il sait maintenant comment s'y prendre, et quelle série de questions il doit faire. Il reprend dans un meilleur ordre, et de manière à éclairer son opinion qui commence à se former, toutes les choses que le malade vient de dire. Il adresse plusieurs fois la même question en termes différens, pour être sûr qu'il est bien compris. Puis, résumant clairement les questions et les réponses, il fait ainsi voir au malade qu'il l'a écouté avec attention : rien n'est plus propre à lui inspirer de la confiance. Le médecin se mettra surtout très-bien dans l'esprit de son malade, s'il peut lui dire tout ce qu'il ressent, préciser le caractère de ses douleurs, lui décrire enfin sa maladie telle qu'il l'éprouve. Cela est facile dans bien des cas, et suppose seulement que l'on connaît, du moins en théorie, les symptômes et la marche des maladies. Cette manière de deviner en quelque sorte des accidens que le malade n'avait pas encore accusés, et de décrire des sensations dont lui-même n'aurait pas su se rendre compte, produit sur son esprit le plus heureux effet, et lui donne une grande idée des lumières du médecin. Il faut cependant prendre garde qu'il est très-aisé de faire dire aux malades ce que l'on veut, surtout à certains hypochondriaques, qui ont volontiers tous les maux dont on peut leur parler.

Afin de n'omettre aucun des symptômes de la maladie, et de voir tous les changemens qu'elle a pu introduire dans l'économie, on doit faire un examen attentif de chaque fonction, des appareils qui les exécutent, et des organes qui y concourent. On procédera dans l'ordre suivant :

1.° La *face*, qui est, comme on l'a dit, un miroir fidèle où viennent se réfléchir les passions de l'homme en santé et en maladie, doit être étudiée dans son ensemble et dans ses détails. Chacune des parties si mobiles qui la composent peut fournir des signes importans. Le médecin, qui nécessairement doit être physionomiste, fait une grande attention à l'expression du *facies*. On sait que certaines ma-

ladies lui impriment un caractère particulier ; les aliénations mentales et l'épilepsie, par exemple. A l'approche de la mort, elle prend un aspect sinistre, décrit avec tant d'exactitude et de vérité par le père de la médecine, et si ridiculement nommé à cause de cela *face hippocratique.*

2.° *L'attitude* du corps en général, et la position particulière des membres, qui sont allongés ou fléchis, maintenus par l'action musculaire, ou bien abandonnés à leur propre poids, doit fixer l'attention du médecin. Il est des maladies qui ne permettent de prendre que certaines attitudes ; les épanchemens dans la poitrine, par exemple, et en général toutes les affections de cette cavité et des viscères qu'elle contient.

3.° Examiner ensuite l'état de la *peau* ; avoir surtout égard à sa température, qui est égale partout, ou différente, suivant les régions du corps ; à son état de sécheresse ou d'humidité ; etc. Cette membrane, en raison de sa texture très-compliquée, de ses relations nombreuses avec les membranes muqueuses et tous les viscères, fournit à l'observateur d'utiles renseignemens. On sait que M. le professeur *Alibert*, qui a si profondément médité sur les maladies de la peau et ses sympathies, juge de l'état des organes profonds d'après celui des tégumens.

4.° L'état des *fonctions*, en commençant par les *fonctions vitales*, parce que leur trouble se rencontre dans presque toutes les maladies, et qu'elles résultent de l'action des trois organes les plus essentiels à la vie, le cerveau, le poumon et le cœur, qui forment, comme l'a dit *Bordeu*, le trépied vital. On examinera donc l'état des différentes actions qui composent ces fonctions, et les phénomènes qui s'y rattachent.

5.° Ensuite, les *fonctions sensoriales*, dans lesquelles on considérera successivement les *sens externes*, qui reçoivent l'impression des objets ; les *nerfs*, qui la transmettent ; le *cerveau*, qui la perçoit et la juge ; enfin les *muscles*, qui agissent en conséquence des déterminations de ce dernier organe, conduites par les *nerfs moteurs.*

A chaque ordre de ces actions diverses se rattachent des considérations importantes ; c'est là que l'on examine l'état de la *voix* et de la *parole*.

6.° Les *fonctions nutritives*, en s'attachant surtout à la *digestion*, dont les dérangemens nombreux et variés se rencontrent dans la plupart des maladies.

7.° Enfin les *fonctions génitales* ; ne pas perdre de vue les influences considérables qu'exercent leurs organes à l'époque de la puberté dans les deux sexes, et à l'âge de retour chez les femmes. On trouvera souvent dans des habitudes funestes la cause honteuse d'un grand nombre de maladies graves.

Il est rarement nécessaire, pour arriver au Diagnostic d'une maladie, de faire un examen aussi détaillé du malade. Cependant on est bien plus sûr de n'avoir rien omis, d'avoir tout vu, quand on a ainsi parcouru tous les appareils, et considéré attentivement l'état de chacun des organes qui les composent. Il est même prudent de faire rapidement, dans tous les cas, cet examen général, en évitant toutefois de fatiguer le malade par des questions inutiles, évidemment étrangères à sa maladie, et qui auraient de graves inconvéniens dans les cas où le silence est nécessaire.

Tous les symptômes n'ont pas la même importance ; il en est de communs à beaucoup de maladies, et qui n'ont de valeur qu'autant qu'on en réunit un grand nombre. Les plus apparens, ceux qui fixent toute l'attention des assistans et du malade lui-même, ne sont pas toujours les plus importans aux yeux du médecin ; souvent même il les néglige, et voit le secret de la maladie dans un symptôme en apparence insignifiant. Ce dernier, inaperçu du vulgaire, est quelquefois caractéristique pour l'homme de l'art, qui sait en apprécier la valeur.

Lorsque l'on a ainsi considéré tous les symptômes, il faut les interpréter, et se rendre compte, par la physiologie, de la valeur de chacun d'eux. Il faut que ces symptômes bien discutés, bien appréciés, nous conduisent à la détermination de l'organe affecté, puisque

tel est, comme je l'ai établi, le véritable objet du Diagnostic. Cela n'est pas toujours facile ; car comment reconnaître, dans un désordre qui semble général, le point particulièrement lésé? Toute la machine est ébranlée, la maladie est générale, *universelle*, comme le disaient nos anciens, et comme le croient encore quelques médecins peu au niveau des progrès de la physiologie moderne. Mais rappelons-nous ici ce que j'ai dit précédemment, que, dès qu'une partie de notre économie souffre, une foule d'autres ressentent sa souffrance, et que c'est ainsi que, de locales qu'elles étaient d'abord, les maladies deviennent générales par voie d'association ou de sympathies.

On doit se reporter à la cause du mal pour voir sur quelle partie elle a dû exercer son action : cette première donnée, quand on peut l'acquérir, est toujours d'un grand secours. On remonte aux premiers temps de la maladie, à son début, et l'on tâche de saisir l'instant, quelquefois bien court, où elle n'était encore que locale. On s'enquiert ensuite de ses progrès; étudiant la succession des phénomènes et leur enchaînement, on s'efforce de voir comment s'est accrue, s'est généralisée cette affection naguère bien circonscrite, et dans quel ordre les organes éloignés sont venus s'associer à celui qui souffre.

On est ainsi conduit à reconnaître les symptômes éloignés, et à les distinguer de ceux qui tiennent immédiatement à l'organe malade. On écarte les premiers, parce qu'en effet ils ne sont qu'accessoires, variables, qu'ils pourraient ne pas exister ou exister d'une autre manière. Par ce moyen on simplifie la maladie on la réduit à ses élémens essentiels, et l'observation, ainsi concentrée sur un plus petit nombre d'objets, devient beaucoup plus facile.

La fonction qui paraît la plus troublée appelle l'attention. On examine l'appareil qui l'exécute, et chacun des organes qui y concourent. On recherche celui d'entre eux qui prend une part plus active au désordre, et auquel viennent se coordonner les principaux symptômes.... Procédant ainsi par voie d'*analyse*, ou mieux d'*exclusion*, on arrive enfin au siége du mal, à l'organe souffrant.

Soit donné, par exemple, le cas que j'ai actuellement sons les yeux. Une jeune femme, malade depuis sa dernière conche, éprouve des douleurs dans l'hypogastre, dans les aînes, dans les cuisses, dans le bas-ventre, avec un sentiment de pesanteur sur le fondement. Maigre et sans appétit, elle est encore fatiguée par un écoulement leucorrhoïque. Son teint est pâle, sa peau sèche et brûlante; les pieds sont enflés. Elle a continuellement une petite fièvre qui redouble le soir, de la soif, de la céphalalgie. Les douleurs se font sentir jusque dans la poitrine et les mamelles.

Il faut déterminer le véritable caractère de cette maladie, préciser l'organe souffrant.

Je recueille avec soin tous ces symptômes; j'étudie l'état des organes auxquels ils se rapportent; je parcours les divers appareils qui me paraissent entrepris. Me reportant à la cause, je vois que la maladie date du dernier accouchement. J'apprends ensuite que, dans le principe, tous les accidens se réduisaient à des douleurs sourdes dans le bassin, auxquelles se sont ajoutées successivement les douleurs des aines, des cuisses et des mamelles; tandis que la fièvre, les maux d'estomac, l'anorexie, l'amaigrissement, l'enflure des pieds, sont survenus tout-à-fait en dernier lieu. Je regarde alors comme purement accessoires ces derniers symptômes, qui d'ailleurs sont communs à la plupart des maladies. Je m'attache aux premiers, que je considère comme essentiels, parce qu'ils ont existé aussitôt que la maladie, et qu'ils l'ont toujours accompagnée. Je vois qu'ils correspondent principalement au bassin; j'interroge les parties contenues dans cette cavité. L'utérus se présente en première ligne : je vois que plusieurs des symptômes observés sont particuliers à ses souffrances; tels sont, la douleur des mamelles, le sentiment de pesanteur dans le bassin et sur le fondement. . . Je suis ainsi amené à prononcer que la maladie a son siége dans l'utérus ou ses annexes.

Après avoir discuté, comme je viens de le dire, les symptômes et leur valeur; après avoir exclu, élagué, en quelque sorte, ceux qui ne sont que sympathiques et accessoires, pour fixer toute l'attention

sur les symptômes essentiels, il est probable que l'on aura découvert l'organe souffrant, le mobile de tous les mouvemens désordonnés que l'on a constatés; on le soupçonnera du moins. Alors voilà ce que l'on doit faire pour lever tous les doutes; c'est une sorte de contre-épreuve à laquelle j'ai eu recours bien des fois, et que je propose d'après ma propre expérience.

Fixant toute mon attention sur l'organe soupçonné malade et la lésion dont je le crois atteint, je groupe par la pensée, autour de cet organe, tous les phénomènes observés; je les considère tous successivement dans leur rapport avec lui, puis dans leur ensemble. Je cherche s'il y a bien, entre l'organe malade et les symptômes, la correspondance qu'indique la physiologie; je vois si ces symptômes peuvent s'expliquer par la lésion supposée. Ainsi, dans l'exemple que j'ai cité, attribuant tout à l'utérus, j'examine si la souffrance de cet organe rend bien raison de tous les symptômes, et si en effet ces derniers peuvent en être considérés comme le résultat, soit immédiat, soit sympathique.

Dans une première opération, j'ai procédé, par voie d'exclusion ou de décomposition, des symptômes à l'organe; dans celle-ci, je vais en sens inverse; de l'organe souffrant et de sa lésion, je m'élève aux symptômes et à tous les désordres qui constituent l'appareil morbide. Prenant l'organe pour point de départ, je reconstruis, en quelque sorte, sur cette base l'édifice de la maladie que j'avais détruit. Enfin, je fais la *synthèse* après avoir fait l'analyse. Tel un chimiste, après avoir séparé les élémens d'un composé, les réunit de nouveau pour donner au corps sa forme première.

Quand, après cette double opération, on trouve entre les symptômes considérés comme effet, et la lésion organique prise pour cause, une concordance telle que la physiologie l'indique, il me semble que l'on ne doit plus conserver aucun doute, surtout si, appliquant la même opération à d'autres organes, on voit que la correspondance cherchée n'existe plus.

Enfin, pour pousser la démonstration aussi loin que possible, on

cherche à agir snr l'organe malade, à le modifier par certains moyens qui peuvent avoir le double avantage de servir à l'exploration du mal et à sa gnérison. Si, par leur emploi, on obtient dans les symptômes un changement analogue à celui qui s'est opéré dans l'organe; si la modification de celui-ci entraîne celle des premiers, on a acquis la certitude, on a prouvé que les symptômes partent de cet organe, qu'ils sont liés à sa souffrance. On a vu en même temps que, pour obtenir la guérison, il faut absolument faire cesser celle-ci, puisque c'est elle qui produit tont, qui est la cause de tout.

Il faut bien prendre en considération le rôle important que certains organes jouent dans l'économie. Il en est de tellement influens, qu'ils semblent se montrer partout, participer à toutes les maladies, ressentir celles de tous les autres, et les modifier en les partageant. L'estomac est dans ce cas. Placé au centre du corps, destiné à entretenir des rapports nombreux avec ce qui nous vient du dehors pour servir à la nutrition, entouré et tissu d'une quantité prodigieuse de nerfs, formé de membranes très-sensibles, très-impressionnables et à chaque instant excitées, cet organe reçoit de tous les autres des impressions continuelles, et à son tour réagit incessamment sur eux. Ces actions et réactions réciproques se montrent dans beaucoup de maladies, et méritent la plus grande attention de la part du médecin physiologiste. Cependant n'exagérons pas l'importance de l'estomac; elle est grande sans doute, tant en santé qu'en maladie; ses sympathies actives et passives sont nombreuses; mais il ne faut pas croire qu'il soit le siége de toutes les maladies, ni qu'il participe à toutes, car l'observation journalière dément cette assertion (1).

---

(1) M. *Broussais* nous disait (dans son cours de médecine de l'année 1819) qu'il était porté à considérer la gangrène sèche comme un résultat sympathique de l'irritation des membranes muqueuses intestinales. Cette opinion, émise d'ailleurs comme un doute, me parut d'abord tout-à-fait singulière; mais, en y

Dans beaucoup de maladies, au lieu d'un seul organe, ou d'un seul tissu, il y en a deux ou un plus grand nombre d'af-

réfléchissant par la suite, j'ai vu qu'elle n'est pas tout-à-fait aussi invraisemblable qu'on le croirait au premier coup-d'œil.

1.° Cette gangrène arrive le plus souvent chez les personnes qui supportent des privations, qui vivent mal; ou bien chez celles qui mangent et boivent beaucoup, et se livrent à des excès. (*Pott.*)

2.° Le seigle ergoté, qui en est une cause si remarquable, n'agit-il pas sur l'estomac et l'intestin en les irritant?

3.° Il y a des symptômes d'irritation gastrique et intestinale dans la gangrène sèche: fièvre avec un pouls petit et serré, lassitudes spontanées dans les membres, gonflement du ventre, dévoiement, soif, ardeur quelquefois brûlante, qui augmente par l'usage des médicamens ou des alimens irritans. (*Pott.*)

4.° *Pott* a vu que cette maladie fait des progrès sous l'influence des cordiaux et des toniques, tandis que les opiacés et les adoucissans à l'intérieur l'arrêtent, la guérissent.

5.° Pour guérir certains malades qui en étaient affectés par suite de leurs excès, il a suffi de leur interdire l'usage du vin et de la bonne chère, et de les assujettir à un régime doux, à l'usage du lait. (*Lapeyronie*, voyez *Quesnay*.)

6.° On lit dans la Matière médicale de M. *Barbier* (t. 3, p. 151) trois observations de gangrène produite par des médicamens irritans portés dans les voies digestives.

La première de ces observations (tirée de Wepfer, *de cicutâ aquaticâ*) est celle d'une femme qui, ayant pris du verre d'antimoine dans du vin blanc, eut le pied gangréné.

La deuxième (extraite du Journal de médecine, t. 38) est celle d'une autre femme qui eut le nez, la lèvre inférieure, la peau du menton et plusieurs orteils frappés de gangrène par l'effet d'un vomi-purgatif violent.

La troisième est tirée de la pratique de M. *Barbier* lui-même. « Une femme « d'un des faubourgs d'Amiens eut reçu d'un herboriste un remède qui devait « la purger. Elle éprouva des vomissemens continuels et des déjections telle-« ment abondantes, qu'elle tomba dans un extrême abattement. On l'apporta à « l'Hôtel-Dieu. Le lendemain, elle avait le bout du nez, les oreilles, les pom-« mettes des joues d'un violet très-foncé; la même couleur existait sur les pieds « et sur les mains: la gangrène s'empara rapidement de toutes ces parties. Elle « a perdu un de ses pieds, et plusieurs doigts de l'autre. »

fectés. Il est rare, par exemple, qu'une membrane muqueuse souffre seule; il en est de même de la peau. Il faut bien prendre garde à cette coïncidence de plusieurs maladies, ou mieux de plusieurs foyers organiques de maladie; car presque toujours la physionomie des symptômes s'en trouve changée. Deux maladies existant ainsi ensemble sont loin de marcher comme si elles existaient séparément. Elles se modifient au contraire l'une l'autre. Tantôt elles s'affaiblissent mutuellement; d'autres fois une d'elles parcourt ses périodes en conservant une intensité prépondérante; tandis que l'autre, retenue, pour ainsi dire, dans son développement, ne marche qu'avec lenteur. La première fixe seule l'attention, elle occupe toute la scène; mais une fois qu'elle est terminée, la seconde, jusque-là légère ou inaperçue, se réveille et suscite des accidens nouveaux auxquels l'autre semblait s'être opposée par son existence: comme s'il n'y avait dans notre économie, disait à ce sujet *Bichat*, qu'une certaine dose de forces qui ne peuvent se trouver en plus dans un endroit sans être en moins dans un autre, et que la nature ne pût fournir au développement de plusieurs maladies à la fois.

Ce fait, dont on se rend aisément compte par les lois de la physiologie, peut avoir des applications pratiques nombreuses. C'est ainsi, par exemple, que nous sommes conduits à provoquer, par les procédés de l'art, une douleur, une maladie artificielle, pour en faire cesser une autre, et qu'en la partageant ou la dispersant sur plusieurs points, nous affaiblissons une irritation concentrée sur un seul; ou bien encore, que nous pouvons au besoin ramener sur un seul, pour l'y combattre avec avantage, celle qui est répandue sur une large surface.

Je pourrais citer à l'appui de ces considérations une foule de faits. Il est curieux de lire dans M. *Richerand* une observation faite sur lui-même. (Élémens de physiologie, prolégom., p. 60.) J'ai vu souvent à l'Hôtel-Dieu et à Saint-Louis des malades qui avaient à la fois plusieurs fractures; j'en ai vu jusqu'à six sur une petite fille tombée d'un sixième étage. On croirait qu'un tel désordre va pro-

duire des accidens bien grands et en raison du nombre des fractures; des accidens six fois plus grands peut-être que quand il n'en existe qu'une seule. Il n'en est rien : chaque fracture marche avec simplicité, sans accidens, et l'inflammation qu'elle excite est légère. On dirait vraiment que les forces de l'économie ne sont pas suffisantes pour produire une réaction dans tant d'endroits à la fois; de là cette bénignité des symptômes dans chacun séparément.

Ces faits sont d'une grande importance. On doit y avoir égard quand on porte un prognostic, et quand on est chargé de faire un rapport aux magistrats pour certains cas de médecine légale. Bien approfondis, ces mêmes faits pourraient peut-être éclaircir la doctrine, encore en litige, des fièvres adynamiques, et des phlegmasies intenses et étendues qui sont accompagnées de phénomènes adynamiques.

On ne saurait trop insister sur cette simultanéité d'existence de plusieurs maladies. Elle se rencontre souvent, et les phénomènes qui en résultent sont encore une conséquence de cette grande loi qui nous montre nos organes toujours disposés à s'associer au moment de la souffrance. M. le professeur *Dupuytren* attache beaucoup d'importance à cette vérité : il a soin de faire constater sur ses registres d'autopsies le nombre de lésions qu'a offert chaque cadavre, le nombre d'organes affectés, et combien il y a eu de causes de mort. On est étonné de voir que des maladies fort simples en apparence étaient en effet très-composées, et résultaient de la lésion simultanée de deux, trois, quatre, ou même d'un plus grand nombre d'organes, qui, comme je le dirai, n'offrent pas toujours des analogies de fonctions, de structure ou de sympathie. On conçoit que le tableau qui, dans ces cas composés, résulte de l'ensemble des symptômes, doit être bien différent, suivant que telle ou telle partie est plus lésée, suivant que tel organe plus sensible et plus influent modifie davantage les autres et imprime à la maladie le caractère propre à ses souffrances. On en déduit aussi cette conséquence, que j'aime à répéter, que, pour

obtenir un Diagnostic exact, il ne faut s'en rapporter qu'au témoignage des organes. On parle toujours de médecine rationnelle: celle-là seule est rationnelle qui étudie le mal en lui-même et dans les organes. Toute autre médecine est irrationnelle et empirique.

Quand on compare entre eux les organes qui souffrent en même temps, on voit que souvent ils ont des analogies très-marquées de fonctions, de structure et de sympathies ; ce qui explique la simultanéité de leurs lésions. C'est ainsi qu'un œil, que le poumon d'un côté étant malade, on conçoit très-bien que ces mêmes organes de l'autre côté soient affectés, ainsi qu'on le voit si souvent. Mais dans bien des cas les organes simultanément malades n'offrent aucune de ces analogies; ils sont, au contraire, très-différens, et pour la structure et pour les fonctions. Ce qui porterait à croire que les correspondances sympathiques ne se font pas de même en maladie et en santé; ou plutôt, c'est que la première en provoque de nouvelles. C'est ainsi, par exemple, que, le foie étant malade, le cerveau s'affecte; qu'une des parotides étant enflammée, le testicule devient malade de la même manière; c'est ainsi encore que la piqûre de l'iris provoque les contractions de l'estomac et le vomissement. Quelle analogie peut-on raisonnablement trouver entre ces différentes parties? Elles n'ont aucune correspondance physiologique; l'observation seule a pu constater leur dépendance en maladie.

Ordinairement les maladies qui existent ensemble sont de même nature : rien de plus commun que deux inflammations dans deux siéges différens plus ou moins éloignés. Mais souvent aussi elles sont de nature différente, et ce dernier cas est quelquefois embarrassant. C'est ainsi que j'ai souvent rencontré à l'hôpital Saint-Louis, sur le même sujet, un scorbut bien caractérisé (1), en même temps qu'une phlegmasie, soit de l'estomac, soit de la plèvre, et plus souvent des

(1) Je ne veux point parler ici d'un état scorbutique secondaire et symptomatique, consécutif à une autre maladie ancienne, comme on le voit souvent; j'entends un scorbut primitif.

bronches. Ces maladies, dont l'une est avec débilité profonde, l'autre avec exaltation de vitalité, sembleraient devoir s'exclure mutuellement. Le traitement en est fort difficile à diriger; ce qui convient à la première est contraire à la seconde, et réciproquement. Aussi ces cas sont-ils presque toujours mortels.

Plus souvent encore on trouve dans le même organe des affections semblables, mais à des degrés différens, soit que chacune d'elles affecte dans cet organe nn tissu particulier, on qu'elles aient toutes le même siége. Il est aisé d'en fournir des exemples. Une pleurésie chronique existe en même temps qu'une pneumonie ou qu'un catarrhe pulmonaire aigus; une entérite aiguë survient pendant le cours d'nne entérite chronique, et semble s'ajouter à celle-ci, etc.

Le Diagnostic ne saurait être exact, si on négligeait ces observations, qui d'ailleurs sont d'une utilité directe en pratique, particnlièrement pour le prognostic. On sait la gravité d'une phlegmasie aiguë entée sur une chronique. L'organe qui en est le siége ne tarde pas à être frappé de désorganisation.

Je dois signaler ici, pour apprendre à l'éviter, une cause fréquente d'erreurs dangereuses. Une maladie existe depuis long-temps; lente dans sa marche non interrompue, elle n'excite que des accidens légers, auxquels le malade ne prête aucune attention; tout à coup et à l'occasion de la plus faible cause, cette maladie, jusque-là ignorée, révèle son existence, et apparaît avec une intensité effrayante. Le malade ne manque pas de tout rapporter à cette cause, quelque insignifiante qu'elle soit souvent, et date sa maladie du moment de son action. Gardons-nous bien d'une pareille erreur; sachons remonter à l'origine du mal, quelquefois très-éloignée, et recherchons par quels degrés successifs il est parvenu à l'état où nous le voyons.

Nous avons interrogé le malade; nous avons observé et apprécié les symptômes; ils nous ont conduits à la recherche de l'organe souffrant. Celui-ci étant trouvé, nous avons constaté une correspondance constante et nécessaire entre lui et les symptômes; nous avons vu qu'en modifiant l'un nous modifions les autres, et la physiologie nous a

guidés partout. Le Diagnostic est établi, il l'est sur sa véritable base.

Mais ce Diagnostic premier, celui auquel on s'applique en venant pour la première fois au lit d'un malade, n'est pas le seul. Il en est un autre non moins important qui ne demande pas moins de soins et d'exactitude : c'est un Diagnostic de tous les jours, de tous les instans, qui consiste à reconnaître les changemens qui ont eu lieu d'un jour à l'autre dans le cours d'une maladie, les modifications qu'elle a éprouvées, ses mutations, ses transformations, qui, en changeant son caractère, réclament aussi des changemens dans la conduite du médecin. C'est dans ce Diagnostic journalier, trop souvent négligé, que le véritable praticien peut surtout signaler sa sagacité.

Quand on considérait les maladies comme des êtres particuliers qui, comparables aux productions d'histoire naturelle, devaient de toute nécessité parcourir des périodes successives d'accroissement, de *summum* et de décroissement, les médecins se bornaient au premier Diagnostic. Contens d'avoir une fois reconnu une maladie, d'avoir pu la définir et la classer, ils attendaient sa fin en toute confiance, bien persuadés que jusqu'au bout ils avaient affaire au même individu morbide. S'il survenait inopinément quelqu'un des changemens que je vais signaler, si un nouvel organe, venant à être entrepris, une autre maladie s'ajoutait à la première, les phénomènes nouveaux qui en résultent prenaient le nom d'*épiphénomènes*, d'*accidens* ou de *variétés*, quelquefois même de *crises*. De là, la confusion et l'embarras des descriptions générales des auteurs, qui à tout moment sont obligés de marquer des exceptions, des variétés.

Ce n'est pas ainsi que raisonne le médecin physiologiste. Il a toujours les organes en vue, il les interroge sans cesse : ceux qui souffrent, pour suivre les changemens qui arrivent dans leurs lésions ; ceux qui sont sains, pour voir quelle part ils prennent aux souffrances des premiers, et s'ils n'en sont point affectés eux-mêmes. Il répète sévèrement l'opération du Diagnostic toutes les fois qu'il vient au lit du malade.

En observant cette précaution, on verra souvent une affection nouvelle survenir, soit pendant qu'une autre existe encore, soit immédiatement après qu'elle a disparu. Rien de plus commun, par exemple, que de voir une phlegmasie succéder à une autre phlegmasie ; ainsi tous les jours l'entérite remplace l'*arthritis* dans ce qu'on appelle souvent *goutte remontée*.

La première affection, comme je l'ai dit, est modifiée par la seconde, qui peut devenir prédominante et exciter une nouvelle série de symptômes. Cette seconde, à son tour, est quelquefois suivie d'une autre sur un troisième lieu. J'ai vu bien des fois presque tous les organes être ainsi affectés successivement. On croit le malade sauvé, et qu'il touche enfin au terme de sa maladie; tout à coup les accidens se reproduisent, de nouveaux symptômes apparaissent. Il ne s'agit point ici d'une récidive, comme on le croit trop souvent ; c'est une autre maladie dans un autre organe.

Ces affections secondaires sont d'autant plus fâcheuses que les malades ont été plus affaiblis et découragés par la maladie antécédente. Leurs progrès sont aussi d'autant plus rapides qu'on les méconnaît souvent, ou qu'on n'y fait pas attention. Elles ont quelquefois acquis une grande intensité quand on s'aperçoit de leur existence et qu'on songe à les combattre. Il est donc bien essentiel de les reconnaître en temps opportun pour y apporter un prompt remède. On évitera par là ces surprises douloureuses réservées aux médecins inattentifs, qui voient quelquefois succomber leur malade au moment où ils le croyaient guéri. Mais, encore une fois, le seul moyen d'y parvenir est de répéter le Diagnostic avec exactitude et sévérité, en ayant toujours les organes en vue.

Quelquefois, au lieu de parcourir successivement plusieurs organes, la maladie va et revient alternativement de l'un à l'autre. C'est ainsi qu'une phlegmasie peut très-bien revenir à son siége primitif, qu'elle avait abandonné pour se porter ailleurs. Souvent même l'art cherche à obtenir ce résultat; c'est quand le second organe est d'une grande importance, et que sa maladie peut avoir des suites fâcheuses.

Très-souvent les organes qui sont affectés secondairement avaient été le siége de phénomènes sympathiques : ceux-ci, s'accroissant, ont pris un autre caractère, sont devenus enfin une maladie réelle. C'est ainsi, pour en citer un exemple très-commun, que, quand il existe une phlegmasie intense sur une partie quelconque, accompagnée de beaucoup de fièvre, on voit un délire sympathique, d'abord léger, s'accroître et devenir inquiétant; puis des symptômes de congestion cérébrale se montrent, et le cerveau est évidemment affecté. Une nouvelle série d'accidens se manifeste; ceux qui avaient signalé l'affection primitive à l'état simple sont modifiés, obscurcis; quelquefois même ils disparaissent, parce qu'en effet la maladie secondaire est devenue prédominante. D'autres fois elles marchent ensemble, mais en se modifiant diversement l'une l'autre.

Cela me conduit à une réflexion sur les accidens dits *sympathiques*. Seraient-ils de la même nature que les symptômes organiques (1) ? Par exemple, le délire que l'on appelle *symptomatique*, et qui est produit par une maladie située loin du cerveau, est-il le même qu'un délire local produit par une lésion du cerveau lui-même? Cette question peut paraître vaine au premier abord, et il semble que l'on ne doive y répondre que par la négative. Cependant, si l'on réfléchit à cette possibilité de voir les accidens sympathiques se transformer en une maladie réelle, on sera tenté de croire qu'il n'y a pas autant de différence qu'on le pense généralement; peut-être même n'y en a-t-il que dans l'intensité; de manière que, pour changer les accidens sympathiques en une maladie véritable, il suffirait de les augmenter. Je ne prononcerai pas sur une pareille question; mais il est permis d'avoir des doutes.

Dans le Diagnostic, on doit avoir égard à la constitution médicale et aux maladies régnantes. Cette considération peut être dans quelques cas d'une grande utilité, principalement dans les épidémies et

(1) Je sais bien que cette expression est impropre, et je ne l'emploie que pour éviter une périphrase.

au début de certaines maladies éruptives ; mais on lui a quelquefois accordé une importance qu'elle est loin d'avoir, et bien souvent les prétendues constitutions n'existent que dans la tête des médecins.

Il est quelques expériences que l'on peut se permettre pour établir le Diagnostic de certaines maladies douteuses. Ainsi on applique du mercure sur un ulcère dont on suspecte la nature, et son succès décèle aux yeux du praticien le caractère syphilitique du mal (1). Dans quelques autres cas encore, le traitement peut, par son résultat, devenir un moyen de Diagnostic. Tels sont certains maux d'estomac ; on ne sait s'ils tiennent à un affaiblissement, ou bien à l'irritation de ce viscère. On essaie avec réserve les adoucissans et les toniques comparativement : le résultat obtenu peut éclairer le Diagnostic. M. *Fouquier* et M. *Broussais* lui-même conseillent (Leçons orales) ces expériences de tâtonnement dans les cas difficiles.

Il est surtout nécessaire de tenir compte du moral du malade. Ceux qui n'ont pas observé ne sauraient se faire une idée de son influence. Une imagination faible ou trop vive chez des sujets méticuleux, aggrave les maux les plus légers ; tous les auteurs parlent de ces malades imaginaires que l'on guérit en agissant sur leur moral. Souvent on emploie pour cela d'heureuses supercheries. C'est ainsi que plus d'une fois j'ai vu calmer de prétendues douleurs au moyen des pilules *micâ panis* données avec une circonspection affectée. Si l'on pouvait douter de l'influence de l'imagination, je rapporterais ici l'observation vraiment curieuse de ce jeune homme que nous avons eu tout récemment à Saint-Louis, et qu'une opération ingénieuse pratiquée par M. *Manry* a soustrait aux tourmens imaginaires causés par une couleuvre qu'il disait avoir dans le ventre.

Ne pouvant traiter dans cet essai que du Diagnostic, en général, je

(1) Cette conséquence est loin d'être rigoureuse. Un ulcère peut très-bien guérir par le mercure, sans être vénérien ; souvent même les chirurgiens anglais emploient ce moyen avec grand succès pour des ulcères simples.

ne parlerai point des moyens imaginés pour rendre plus facile et plus exact celui de quelques maladies, ou du moins je me bornerai à les indiquer.

Dans les affections de l'utérus, on a recours au *toucher*, qui donne les résultats les plus positifs, quand on est habitué à le pratiquer. Le *speculum*, instrument très-anciennement connu, mais singulièrement perfectionné par M. *Récamier* et M. *Dupuytren*, fournit dans ces mêmes maladies des données encore plus précises.

Dans les maladies de poitrine, on pratique la *percussion*, inventée par *Avenbrugger*, et dont *Corvisart* a tiré un si heureux parti. La *succussion*, proposée par *Hippocrate* pour reconnaître les épanchemens thoraciques, est loin d'offrir le même intérêt. Le *stéthoscope*, imaginé par M. *Laennec* pour le Diagnostic des maladies du cœur et du poumon, et que M. *Kergaradec* a appliqué à celui de la grossesse, peut être d'une grande utilité, quand on sait bien s'en servir. La *pression abdominale*, proposée et pratiquée par *Bichat*, offre bien peu d'avantages; et si l'on en croyait M. *Chaussier*, ce moyen devrait être rejeté, comme souvent douloureux et toujours inutile au bon médecin.

Je ne parlerai pas des moyens que l'on peut mettre en usage pour découvrir la fraude, dans quelques cas de maladies supposées ou dissimulées, et pour lesquelles, dit M. *Chaussier*, l'observation des phénomènes, la connaissance exacte des lois de la nature et la marche des maladies, la vigilance sur le malade et l'examen réitéré, suffisent généralement pour découvrir la vérité, sans qu'il soit nécessaire de se permettre des tentatives, des recherches douloureuses. Cela est plutôt du ressort de la médecine légale.

L'ouverture du cadavre, quand le malade succombe, lève ordinairement les doutes sur le caractère de la maladie, et confirme ou détruit le jugement que l'on avait porté. On ne doit jamais manquer d'y recourir toutes les fois qu'on en a la possibilité. Les progrès heureux que la médecine doit à l'anatomie pathologique,

dont le goût s'introduit de plus en plus dans notre école, attestent assez tout ce que l'on peut attendre de ce genre de recherches. Mais, pour en tirer toutes les lumières possibles, il faut savoir interroger les organes que la vie a abandonnés. On n'oubliera pas que beaucoup de maladies ne laissent après la mort aucune trace de leur existence. On évitera aussi l'erreur commune à tant de médecins, et qui consiste à regarder comme effet de la maladie ce qui en était évidemment la cause, ou plutôt ce qui la constituait.

Enfin il ne faut rien négliger pour arriver à un Diagnostic exact et complet. Trop souvent, avouons-le, malgré l'application la plus soutenue et la meilleure méthode, on ne peut parvenir à débrouiller le véritable caractère de certaines maladies. C'est alors que le médecin prudent suspend son jugement tant qu'il ne se croit pas suffisamment éclairé pour prononcer, et surtout pour prendre un parti décisif. Il se défie de ses propres lumières, et réclame sans amour-propre celles de ses confrères. *Consilium petendum in dubiis, etiam in certis morbis, sed periculosis.* (Stoll, *de off. medic.*) Imitons la prudence de *Sydenham*. Quand l'*Hippocrate* anglais ne voyait pas clairement ce qu'il avait à faire, il s'abstenait de tout moyen actif, suspendait son jugement, et observait les tendances de la nature. Ce sage médecin se supposait à la place de son malade, et agissait comme il aurait fait pour lui-même. C'est ainsi qu'il faut toujours faire. Tel est aussi le conseil que m'a donné bien des fois un respectable vieillard, M. *Ruffin*, ancien chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis, praticien aussi habile que plein de délicatesse et d'humanité.

Qu'il y a loin de cette sage réserve, de cette expectation prudente à la témérité sans cesse agissante de certains médecins qui prescrivent souvent par amour-propre, et de peur d'avouer leur embarras, des médicamens énergiques avant d'avoir établi les indications, et par conséquent, sans être en état de se rendre compte de leurs effets; imprudens qui agissent en aveugles, frappant au hasard,

comme on l'a dit, tantôt sur la maladie, tantôt, et plus souvent, sur le malade lui-même !

Mais il est des cas tellement pressés, que cette expectation n'est pas possible ; le danger imminent, la mort certaine, si l'on perd un seul moment : il faut agir sans le moindre délai. Combien il faut d'application et de soins dans ces cas-là ! Que l'on se prépare de chagrins, de remords, si l'on n'a pas donné à l'étude tout le temps nécessaire, ou si l'on peut se reprocher d'avoir négligé quelque moyen d'investigation !

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente Foesio*).

I.

Attenuata longo temporis intervallo corpora lentè reficere oportet; at quæ brevi, celeriter. *Sect.* 2, *aph.* 7.

II.

Autumnus tabidis malus. *Sect.* 3, *aph.* 10.

III.

Si febre non intermittente rigor frequenter incidat ægro jam debili, lethale est. *Sect.* 4, *aph.* 46.

IV.

In febribus non intermittentibus, si partes externæ sint frigidæ, internæ verò urantur, et siti vexentur, lethale est. *Ibid.*, *aph.* 48.

V.

Quibus per febres ad dentes glutinosus humor obnascitur, iis vehementiores fiunt febres. *Ibid.*, *aph.* 53.

VI.

Qui spumantem sanguinem sputo rejiciunt, iis ex pulmone educitur. *Sect.* 5, *aph.* 13.

VII.

Tabe detento succedens alvi profluvium, lethale. *Ibid.*, *aph.* 14

VIII

Quibus persectum fuerit cerebrum, iis febrem, et bilis vomitionem succedere necesse est. *Sect.* 6, *aph.* 50.